



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331

Predefinert informasjon

Startdato:	15-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 332

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Ernst Cassirers symbolfilosofi som grunnlag for tverrfaglig kartleggingsarbeid

Antall ord *: 9946

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?: Nei

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei

Innhold

1.0 Innledning	2
1.1 Mitt bidrag til kartleggingsbanken.no	2
2.0 Problemstilling	5
3.0 Metode	6
3.1 Å gå til evidenslitteratur, dokumenter i Kartleggingsbanken og Cassirers tekster	6
3.2 Å fokusere på lingvistisk handling	7
3.3 Å bruke essayformen.....	8
3.4 Gangen i oppgaven.....	8
4.0 Hoveddel	9
4.1 Hva er en symbolsk form?.....	9
4.2 Å kartlegge spirituell erfaring	10
4.3 Å kartlegge dyspné.....	13
4.4 Å kartlegge behovet for et kreativt språk	15
4.5 Å kartlegge religiøs deprivasjon og mulige communitas	18
4.6 Å kartlegge fortid gjennom fotografier	21
5.0 Diskusjon	23
5.1 Oversiktskartlegging forutsetter en dybdeforståelse av hele mennesket	23
5.2 Å bidra til styrking og empowerment gjennom måten man spør.....	24
6.0 Oppsummering	25

1.0 Innledning

For noen år siden fikk vi vite at det skulle flytte en ung mann inn i bofellesskapet. Vi fikk vite alder og kjønn, men ikke noe mer. Etter noen dager lå det et lite hefte på bordet med informasjon om den nye brukeren. Det var skrevet av en lege og tok kun for seg *det somatiske*. Flere av oss spurte da: *Hvorfor får vi ikke vite noe mer, for eksempel hva han liker å gjøre?* Noen dager senere var det kommet en helt ny perm på kontoret. En av vernepleierne med kjennskap til brukeren hadde tatt ansvar, og laget en flott og innbydende perm hvor både det somatiske og det han likte å gjøre ble presentert. På den måten kunne vi legge til rette for og forberede oss på en helt annen og sannsynligvis bedre måte, frem til den dagen han endelig flyttet inn.

Noe av det beste man kan gjøre for en pasient eller bruker er å foreta en god kartlegging i forkant. Ikke bare i forhold til nye som er på vei inn, men også i forkant av tiltak. Dette har jeg observert både i sykehjemmet, dagsenteret og den psykiatriske akuttavdelingen hvor jeg var utplassert i praksis. Kartleggingen bør gjennomføres som et samarbeid, hvor både bruker, vernepleieren og andre profesjoner og aktører bidrar. Slik kan man ende opp med forskningsbasert-, erfaringsbasert- og brukerbasert kunnskap som kan ligge til grunn for tiltak. Sentralt i god kartlegging er å stille de gode spørsmålene, slik at man ikke utsetter brukeren for unødvendig tidkrevende og omfattende undersøkelser.

1.1 Mitt bidrag til kartleggingsbanken.no

Hva er de gode spørsmålene? Hva er det meningsfullt å spørre om? Og hvordan bør disse spørsmålene settes sammen og kategoriseres? Forslag til hva man kan spørre om er i dag lagt ut på *Kartleggingsbanken.no*, en nettbasert samling av kartleggingsverktøy, utviklet av Vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen, Bergen kommunes Etat for tjenester til utviklingshemmede og Habiliteringstenesten for voksne Helse Bergen HF. Jeg ønsker med denne bacheloroppgaven å bidra til Kartleggingsbanken. Mitt bidrag består av noen nye, supplerende spørsmål og forslag til andre måter å samle og kategorisere spørsmålene, basert på en *symbolfilosofi* som fungerer som teorigrunnlag. Jeg har fokus på tverrfaglig "oversiktskartlegging, " det vil si kartlegging av brukere som man gjerne ikke vet så mye om

på forhånd. Derfor blir det viktig å interessere seg for mange dimensjoner ved menneskelivet samtidig. Vernepleie knyttes i denne oppgaven opp til tre forhold: å forholde seg til *hele* mennesket, å jobbe for *styrking* og å sikre *empowerment*.

Jeg ønsker å synliggjøre flere dimensjoner ved det å være menneske enn de Kartleggingsbanken per i dag spør om. Kartleggingsbanken har spørsmål til ulike "områder" hos pasient/bruker, i tjenestene til personen eller i miljøet rundt personen. For eksempel skiller man mellom *somatisk helse*, *psykisk helse* og *arbeid*. Et annet område er *Nettverk, aktiviteter og ferdigheter*. Disse skillene blir ikke gjort nærmere rede for, og som vi vet kan slike avgrensninger i helsetjenestene fort bli et spørsmål om *makt*. Vi har som helsepersonell både makt til å hjelpe og til å overse (Johansen, 2020). Det er som Nordlund, Throndsen og Linde skriver om kartlegging: "Allerede da kartleggingen ble planlagt, foretok vi en avgrensning av hva som skulle observeres, telles eller spørres om" (Nordlund et al., 2015, s. 73).

En viktig avgrensning knytter seg opp mot hva som er *nødvendig helsehjelp*. Dette får konsekvenser for hva vi spør om, for vi har ikke tid eller andre ressurser til å interessere oss for alt det som ikke inngår under den strengt nødvendige helsehjelpen. Her påligger det arbeidsgiver og organisasjonene et stort ansvar. Som Hans Petter Graver, en av landets fremste jurister sa det: "Skal samfunnet gå fremover, krever det en innsats fra medlemmene som går lengre enn lovens krav" (Graver, 2011, s. 15).

Jeg vil bruke *Ernst Cassirers* (1874-1945) *symbolfilosofi* som grunnlag for å synliggjøre flere dimensjoner ved det å være menneske enn de Kartleggingsbanken per i dag spør om. For å forstå symbolfilosofien til Cassirer kreves det at vi "zoomer helt ut, " og tenker *helhetlig*. Vi må tenke virkelig "stort, " tenke "hele virkeligheten" og hvordan denne både blir forståelig for oss, og hvordan vi selv uttrykker og "virker" på andre måter ved hjelp av den. Dette skjer ved at vi har tilgang til "energier" eller det Cassirer kaller *symbolske former*. Menneskenes *språk* er en slik symbolsk form, sammen med blant annet *myte, vitenskap, religion, kunst, historie* og *teknologi*. Det symbolske hos Cassirer er altså ikke det vi vanligvis forbinder med et symbol (en tatovering, et kors på halsen, en emoji eller lignende). Det symbolske omfatter tvert imot alle de formene vi uttrykker oss i og forstår verden gjennom; og disse vil alltid være *historisk* betinget. Siden de symbolske formene er så avgjørende og viktige for oss, bør vi i en oversiktskartlegging også stille spørsmål som har med disse dimensjonene å gjøre: vi må

spørre om både *det mytiske* (se kap. 4.2), *det vitenskapelige* (se kap. 4.3), *det språklige* (se kap. 4.4), *det religiøse* (se kap. 4.5) og *det teknologiske* og *det historiske* (se kap. 4.6). Med støtte i symbolfilosofien kan man også spørre om *det kunstneriske* og *det juridiske*.

I tillegg til å gi en oversikt over ulike dimensjoner ved menneskelivet er symbolfilosofien relevant for helsepersonell ved at den inviterer til *tverrfaglighet*. Begrunnelsen for tverrfaglighet er i følge Helsedirektoratet "at kunnskapen er blitt så spesialisert at helhet og sammenheng blir vanskelig å håndtere" (Helsedirektoratet). Symbolfilosofien kan være til hjelp her ved at den danner en "kommunikasjonslinje" mellom ulike fagfelt. Dette er nærmere beskrevet hos Brock (2008). Symbolfilosofien gjør det som etterlyses i boka *Reshaping Theory in Contemporary Social Work* (Borden, 2010), selv om de ikke refererer til Cassirer: "it enlarges explanatory systems and facilitates efforts to integrate concepts, empirical findings, and technical procedures from divergent points of view" (Borden, 2010, s. xii). Den kan altså brukes som et felles teoretisk grunnlag under ulike former for tverrfaglig arbeid. Det finnes andre relevante tilnærminger også, men i denne oppgaven bruker jeg Cassirer.

Da dette er en oppgave om oversiktskartlegging, bruker jeg symbolfilosofien som teorigrunnlag, i betydningen praktisk hjelpemiddel. Derfor går jeg ikke inn på hvor Cassirer står i forhold til andre teoretiske retninger, eller hva som har vært kritikken mot filosofien hans (var han en forløper for den konstruktive realismen? Var han egentlig ny-kantianer?) Som introduksjon til Ernst Cassirers filosofi anbefaler jeg Jensen (2020). Jeg forsøker derfor i stedet å trekke opp en grense for denne filosofiens relevans i forhold vernepleierens praktiske hverdag. Det gjør jeg ved å trekke inn den politiske tenkeren Hannah Arendt (1906-1975) og bruke hennes maktteori til å definere *empowerment*. For i forhold til empowerment er symbolfilosofien langt på vei irrelevant. Arendt stod forresten i en interessant relasjon til Cassirers tanker, men refererte sjelden til ham (Curthoys, 2013). Slik jeg ser det bygget hun videre på det Cassirer skrev om politikk. Tekstene til begge disse tenkerne er en gullgrube for vernepleiefaglig arbeid, og vi bør vende tilbake til dem.

2.0 Problemstilling.

Problemstillingen i denne oppgaven er formulert som et spørsmål: ***Hva bør vi spørre om i en kartlegging av helt nye brukere i bo-fellesskap, hvis målet er helsehjelp rettet mot hele mennesket?*** Målgruppen er mennesker med funksjonshemming, og med "helsehjelp" menes handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende og/eller pleie- og omsorgsformål, slik det fremgår av helsepersonellovens §3. Uttrykket "hele mennesket" blir belyst ved hjelp av Ernst Cassirers symbolfilosofi. Jeg oppfatter uttrykket som problematisk, men viktig. Det er et faktum at helsevesenet har blitt kritisert for en manglende helhetlig forståelse av mennesket (jmf. Hanekamhaug, 2014). Og det er ikke bare under kartlegging av helt nye brukere at det kan skade å ikke "zoome langt nok ut. "

Innbakt i uttrykket "hva vi bør spørre om" er spørsmål om *hvordan* vi spør; det vil si hvordan vi formulerer hvert enkelt spørsmål. Vi bør stille åpne, utforskende spørsmål som stimulerer til utforskning og refleksjon (Eide og Eide 2017, s. 191); men kanskje også noen ja/nei-spørsmål? Og hvordan kan vi formulere oss slik at vi legger til rette for både styrking av brukeren og empowerment allerede i den første kartleggingen? I mine spørsmål har jeg variert litt, i forhold til om brukeren bruker eller ikke kan bruke verbalspråk.

Med *styrking* menes her å rette kartleggingen inn mot brukerens *enhetlige motivasjon (Einheit der Motivation)*. Begrepet er hentet fra Cassirer: enkelt sagt dreier det seg om at vi alle har en motivasjon som "går opp og ned, " og som til dels "spriker" i flere forskjellige retninger. Vi bør som vernepleiere ikke forsterke dette spriket, men spørre på en måte som bringer brukeren inn på den veien han eller hun egentlig ønsker å gå. Dette må gjøres i en bli-kjent-prosess som kommer i forlengelse av den første kartleggingen, men vi begynner allerede under oversiktskartleggingen. Med *å bidra til empowerment* menes her å rette spørsmålene inn mot de "allianser" brukeren eventuelt har, samt spørre slik at det blir mulig å bygge disse alliansene videre ut. Kan vi få avklart på et tidlig tidspunkt om vernepleieren som følger opp brukeren kan bli en del av denne alliansen, sammen med for eksempel foreldrene, boligens ergoterapeut og daglig leder? Begrepet empowerment er ikke hentet fra Cassirer, men fra pensum i vernepleien, og jeg bruker Arendts maktteori til å definere det. Det siktes til noe annet enn styrking her, for med styrking forstår jeg en individuell egenskap, som lar seg måle

i forhold til andre personer eller ting (Arendt, 2000, s. 175). I møte med *byråkratisk makt*, for eksempel i form av NAV-systemet, kan brukeren være så sterk han eller hun bare vil ...

Derfor trengs det også empowerment, forstått som den formen makt som kun kan realiseres gjennom god kommunikasjon. Det kreves en vilje og en evne til å avtale noe med et bestemt antall personer og å holde seg til det som har blitt avtalt, slik at man faktisk blir i stand til å handle *som et lag*; og det betyr å utføre det som er blitt avtalt i mens man kommuniserer godt undervegs - da situasjonene jo hele tiden endres. Denne formen for makt kan bare finnes så lenge man *holder sammen* som et lag. En viktig forutsetning for empowerment er at man vet nok om brukerens enhetlige motivasjon, slik at målsettingene kan settes opp i samme retning som den brukeren faktisk ønsker å gå.

3.0 Metode

3.1 Å gå til evidenslitteratur, dokumenter i Kartleggingsbanken og Cassirers tekster

I valget av metode var jeg på grunn av Covid-19-situasjonen våren 2020 nødt til å ta hensyn til forholdene, og jeg har derfor forenklet tilnærmingen min. Det har jeg gjort ved å skrive oppgaven alene, med god hjelp av min veileder, og prøve å begrense bruken av sekundærlitteratur. Jeg har latt være å ta intervjuer, og baserer meg nesten utelukkende på tekst. Det dreier seg om a) nyere forskningsartikler, b) nettstedet Kartleggingsbanken.no og c) filosofiske tekster (Cassirers symbolfilosofi). I tillegg henviser jeg kort til et radioprogram, et leserinnlegg og en episode fra et dokumentarprogram på TV.

Evidenslitteraturen er i form av nyere forskningsartikler og kapitler i bøker, men egentlig er jeg litt i tvil om det jeg har brukt kan kalles evidenslitteratur. Kravet til evidens er at den skal representere "den aktuelt beste viten" (Bøtcher og Sørensen, 2020), og dette har vært vanskelig for meg å avgjøre i og med at min oppgave går inn på såpass mange fagfelt. Det jeg har brukt som kriterier på evidens er at litteraturen er fagfellevurdert, at den er publisert i anerkjente tidsskrift, og at jeg selv av ulike grunner går god for den. Å vurdere hva som er god forskning handler om å stadig se nærmere etter, i lys av det man tilegner seg av kunnskap og innsikt undervegs. Dette krever en viss distanse, og under et fem måneders bachelorarbeid kan distanse bli vanskelig å oppnå.

Måten jeg har funnet frem til litteratur gjør meg også usikker, da jeg kombinerer alle salgs metoder for å finne frem til ting. Dette kan tolkes som uprofesjonelt, men kanskje også som finnekunst? Jeg startet som regel søkene mine med å logge meg inn i Oria og søke der, og se gjennom treff fortløpende. Her har jeg også brukt de mulighetene man har for å avgrense søk. Generelt har jeg stort sett fulgt Sandelowskis og Barrosos forslag - gjengitt i Bøtcher og Sørensen (2020) - om å hensyn til "fenomenet" (oversiktskarlegging), "populasjonen" (nye brukere i bo-fellesskap), "tid" (den nyeste forskningen), men jeg har i liten grad tatt hensyn til "metode" (jeg bruker både kvalitativ og kvantitativ forskning). Andre søk er gjort direkte i tidsskrift jeg av ulike grunner mener holder høy kvalitet, og ved å søke gjennom de nyeste årgangene i disse tidsskriftene har jeg funnet noen av artiklene jeg bruker. Jeg har dessuten sjekket referansene i de ulike forskningsartiklene, og på den måten funnet frem til litteratur. Når det gjelder sekundærlitteraturen om Ernst Cassirer så er den så omfattende at jeg har gitt opp å gjøre systematiske søk her.

Som allerede skrevet bruker jeg nesten bare tekst, men jeg vil for ordens skyld gjøre oppmerksom på at Kartleggingsbanken også har illustrasjoner. Disse inngår ikke i "oversiktskartleggingen" slik jeg forstår det, men i den *tilrettelagte* kartleggingen hvor brukeren også bør ta del. Tilrettelagt kartlegging (hvor brukeren deltar) er et emne for en egen bacheloroppgave, og jeg har derfor valgt å se bort fra disse illustrasjonene.

3.2 Å fokusere på lingvistisk handling

Måten jeg har gått frem for å forstå tekstene jeg bruker er nokså tradisjonelle, hvor et prinsipp er at man går til de originale tekstene fremfor å lese oversettelser. Det er også et prinsipp at dersom man finner noe som er "bra" i eldre litteratur, for eksempel til å gi en definisjon av empowerment-begrepet, så bruker man det, fremfor å referere til nyere pensumlitteratur (for eksempel Askheim, 2012). Og vurderer man det som "ikke bra nok," så nevner man det ikke men går til nyere litteratur, slik jeg for eksempel gjør når jeg bruker Ammerman (2010) til å definere hva det vil si å være religiøs i dagens samfunn (i kapittel 4.5) i stedet for å bruke Ernst Cassirer.

For å forstå selve tekstene har jeg prøvd å holde meg til fortolkningsmetodene til Quentin Skinner (1940-), slik han presenterte disse i forelesningen "Is it still possible to interpret texts?" (Skinner, 2008). Skinner har spesialisert seg på tolkning av tekster fra

filosofihistorien, noe som gjør ham særlig relevant i forhold til Cassirers tekster. Skinner foreslo at vi fokuserer på *linguistisk handling*: omfanget av alt det skribenter er i stand til å oppnå gjennom å bruke ord og setninger. Det gjelder å finne ut "what a given speaker or writer may have meant or intended by saying what they said; how they may have meant or intended their utterances to be taken and understood" (Skinner, 2008, s. 648). For å illustrere dette vesentlige poenget vil jeg vise til intensjonene bak Kartleggingsbanken.no, som jeg tolker som et forsøk på å "samle kreftene" på en måte slik at mange gode tverrfaglige team i helsevesenet kan bidra. Jeg hadde funnet ut mer om dette dersom jeg hadde tatt sjansen på å ta intervjuer.

Når jeg siterer Cassirer på norsk har jeg oversatt ham direkte fra tysk. Når han skrev på engelsk eller jeg kun har hatt tilgang til engelske oversettelser, siterer jeg ham på engelsk. Jeg er klar over at 3-4 verk allerede er oversatt til norsk, og jeg har lest disse, men *Et essay om mennesket* (fra 1965) har flere steder en språkdrakt vi ikke bruker i dag, og som ikke er nødvendig for å få frem det Cassirer trolig ville ha fram. Østerbergs oversettelse fra 1994 av *Kulturvitenskapenes Logikk* får enkelte steder ikke frem de symbolske formene som "energier," slik jeg tolker Cassirer.

3.3 Å bruke essayformen

Da denne bacheloroppgaven ikke er noen strengt systematisk og formell undersøkelse i betydningen *scientific*, har jeg valgt essayet som form. Et essay skal være analyserende, tolkende og kritisk, og i tillegg ha et klart språk. Man kan i følge Britannica (2015) også være litt nonsjant. Det har jeg vært ved at jeg noen steder bruker utropstegn (!). Essayet er en personlig metode, hvor man ganske fritt skriver seg frem til nye innsikter. Jeg har av hensyn til temaet forsøkt å begrense kandidat nr. 332 så mye som mulig, for under en kartlegging er det nettopp *noen andres* personlige tanker og erfaringer man må rette seg inn mot. Det hører dessuten til essayformen å ville *reformere* (Britannica, 2015), og på noen områder har jeg ønsket å "reformere" Kartleggingsbanken. For eksempel ønsker jeg at vi beveger oss bort fra skillet mellom *somatisk* og *psykisk* helse. Derfor passer essayformen ekstra godt.

3.4 Gangen i oppgaven

Samtlige kapitler nedenfor - fra 4.2 til 4.6 - er delt i to deler, hvor jeg først introduserer en *dimensjon* ved det å være menneske: en dimensjon vi som vernepleiere bør spørre om og interessere oss for. Det er ikke plass til å skrive om alt som inngår i hver dimensjon, så jeg har valgt å gå inn på et avgrenset tema knyttet til hver dimensjon. Temaet jeg har valgt fremgår av overskriften. På slutten av hvert kapittel kommer jeg med konkrete forslag til kartleggingsspørsmål. I kapittel 4.3 foreslår jeg også en annen måte å samle og kategorisere spørsmål på, knyttet til det problematiske ved å skille mellom somatisk og psykisk helse. Kapittel 4.6 skiller seg litt ut ved at jeg her presenterer to dimensjoner ved menneskelivet i samme kapittel: den historiske og den teknologiske. For de som er interessert har jeg lagt ved et ekstra kapittel som tillegg (skal ikke brukes som vurderingsgrunnlag). Det kan leses for de som er spesielt interessert i musikalsk og verbal improvisasjon, som del av den kunstneriske dimensjonen. Det ble ikke plass til dette kapittelet da oppgaven skulle være på max 10 000 ord.

Etter de fem kapitlene som er kommet med her har jeg en oppsummerende drøfting hvor jeg spør om noen av spørsmålene jeg har stilt kunne blitt formulert på en annen måte, med tanke på å a) *å styrke* brukeren og b) *å sikre empowerment*. I denne avsluttende delen sier jeg også litt om hva som er min kritikk av symbolfilosofien, og hva jeg har lært av dette prosjektet.

4.0 Hoveddel

4.1 Hva er en symbolsk form?

Det er nødvendig å "zoome helt ut" og tenke helhetlig for å forstå symbolfilosofien til Cassirer. Det som for oss er "hele virkeligheten" uttrykker vi gjennom det som kan skilles ut som en eller flere *symbolske former*. De symbolske formene er det vi forstår verden gjennom (alt vi har lært fra vi var små): *myte, vitenskap, språk, kunst, historie, teknologi, religion* er slike symbolske former. De er "energier," noe som gjør at for eksempel et fotografi som publiseres på nettet (en blanding mellom teknologi og kunst) kan gi et umiddelbart følelsesuttrykk i oss og kan gjøre det samme hos et stort antall mennesker på like kort tid. Vi kommuniserer symbolsk, og som regel særdeles effektivt. De symbolske formene går typisk nok over i hverandre, og Cassirer opererte ikke med et bestemt antall former (Schmid, 2016, s. 681).

4.2 Å kartlegge spirituell erfaring

En ny bruker kan ha hatt en eller flere erfaringer som kommer til uttrykk i en *mytisk* form. De symbolske formene er som sagt "energier, " og den mytiske er den mest basale eller grunnleggende energien i oss. Den er også vanskeligst å formidle og forstå. Det mytiske fremtrer ved første øyekast som kaotisk, skrev Cassirer; som "en uformelig masse av usammenhengende ideer" (Cassirer, 1944/1972, s. 72); "a turmoil of the most violent emotions" (Cassirer, 2008, s. 271). Hvorfor er denne siden av menneskelivet så vanskelig å snakke om eller beskrive? Og hvorfor nøler vi gjerne med å spørre om den?

Vi uttrykker oss - på en god dag - sammenhengende og forståelig, gjerne i form av en sammenhengende fortelling (*narrativ*). For å forstå det mytiske må vi legge bort våre forventninger om en sammenhengende fortelling. Det er når vi mister sammenhengene i livet og ikke "fikser" det lenger at vi kan bli mer åpne for det mytiske, eller som jeg skal fokusere på her: *spirituell erfaring*. Spirituell erfaring tar form av mytens karakteristiske *drama*: "Myth has always a dramatic character. It conceives the world as a great drama - as a struggle between divine and demonic forces, between light and darkness, between the good and the evil" (Cassirer, 2008, s. 271). Spirituell erfaring preger derfor ofte de som har hatt slike erfaringer. Man har på sett og vis begynt å "virke" igjen, innenfor en annen dimensjon. Cassirer uttrykker dette som å komme til *virkelighet* (*Wirklichkeit*) gjennom en ny symbolforståelse eller symbolformasjon.

Slik jeg leser symbolfilosofien kan den gi oss et dypere perspektiv på *bedringsprosess* eller *recovery*, i de tilfeller hvor brukeren har hatt spirituelle erfaringer og hvor det også er alvorlig psykisk sykdom involvert. Vi trenger alternative forståelser av dette, for det som kan komme til uttrykk under et sterkt traumatisert menneskes bedringsprosess kan være vanskelig for omgivelsene å forholde seg til. De rammede risikerer å bli stemplet som "fortsatt syke, " selv om de er på god vei til å *finne uttrykk for* det de har overlevd. "Jeg kan snakke men ikke fortelle, " skrev Sarah Selmer (2016) i et av sine dikt om schizofreni (Selmer, 2016). At helsepersonell ikke ser den bedringsprosessen som tross alt er i gang gjør at brukeren ikke blir

møtt på dette, noe som kan tvinge ham eller hun tilbake til "landet Kaos." ¹ Helsepersonell mister dermed den posisjonen de hadde til å kunne hjelpe.

Denne forståelsen av det mytiske peker på et tidlig trinn i forbedringsprosessen som kommer før det narrative. Man har først en spirituell erfaring, deretter - kanskje lang tid etterpå - blir man i stand til å lage en sammenhengende fortelling om det. Her åpner Cassirer for et annet fokus enn for eksempel Roe et. al. (2008) og Marriott et. al. (2018), som fokuserer på *narrativ innsikt* i/etter psykose, og hvordan dette kan være knyttet til spirituelle og religiøse forklaringer. De presenterer narrativ innsikt som en meningsskapende prosess som kan være et viktig supplerende alternativ til *den kliniske innsikten* (Marriott et. al., 2018, s. 3): "It suggests that insight can be studied as a story people tell about their illness rather than as a set of descriptive beliefs that are consistent or inconsistent with what are officially considered to be the symptoms of an illness" (Roe et al., 2008, s. 859-860). Så vidt jeg kan se tilbyr symbolfilosofien altså et tredje: jeg vil kalle den *dramaturgisk innsikt*. Sarah Selmer (2016) uttrykte det slik i et av sine dikt:

... Hvor langt mot nord finnes forstanden?
Hvor langt mot sør ligger impulsen?
Snakk med mildhet
Snakk om sykdommens dramaturgi ...

Samtaler om spirituell erfaring kan etter hvert lede til samtaler hvor man også når frem til mer presise definisjoner. Det råder stor teoretisk uklarhet på dette området blant helsepersonell, og slik kan vi ikke ha det: "Health care professionals have the responsibility of educating themselves about the ways their clients from different cultures view their spirituality, and how they can be helped to use their belief system as a tool for healing" (DiTomasso, 2010, s. 152). Selve begrepet spirituell vil jeg som White (2011) dele opp i to svært ulike erfaringer, fra *spiritual distress* til *spiritual well-being* (White, 2011, s. 48). Det kan dreie seg om *sykdom* i noen tilfeller, men ikke i alle. Spirituell erfaring kan innebære både negative, skremmende og traumatiserende erfaringer; i tillegg til det stikk motsatte! Når det gjelder sykelige former (som jo er mest aktuelt for helsepersonell), er disse dokumentert hos bl.a. Lu et. al. (2017) i en

¹ Uttrykket har jeg hentet fra romanen *Frihetens Øyeblikk* av Jens Bjørneboe. Trine Lise Bakken skrev nylig at "et sinn i kaos" er "et godt bilde på hvordan en psykotisk tilstand oppleves av pasienten" (Bakken, 2020).

artikkel om post-traumatiske reaksjoner etter psykose. Andre legger ikke vekt på dette negative aspektet i de definisjonene de viser til Oxhandler et al., 2018, s. 337. De viser imidlertid og til forskning som dokumenterer eksempler på negative mestringsstrategier knyttet til spiritualitet. White (2011) går langt i å gi det spirituelle et utelukkende positivt innhold.

Som jeg skal grunngi i kapittel 4.5 bør det spirituelle skilles fra *det religiøse*. Videre forstår jeg *mystisk erfaring* (ikke *mytisk*, min anm) som et mer snevert begrep enn spirituell erfaring. Det mystiske hører til det spirituelle, men bør ikke karakteriseres som utslag av sykdom. Det er knyttet til overveldende *positive* erfaringer, som selvsagt også kan komme de til del som har vært syke tidligere. Mystisk erfaring fører til spirituelt velvære (spiritual well-being) og blir definert av Walter Terence Stace (1886-1967)(gjengis i MacLean et al., 2012, s. 723)) og nå Tunney (2019, s. 13). I følge MacLean et al. (2012) inkluderer det mystiske "feelings of unity, sacredness, ineffability, peace, and joy, as well as a sense of transcending time and space and an intuitive belief that the experience is a source of objective truth about reality" (MacLean et al., 2012, s. 721).

Dersom brukeren gir uttrykk for ønske om å fortelle om sine spirituelle erfaringer vil jeg foreslå følgende spørsmål:

- har du noen gang hatt en spirituell eller mystisk erfaring som du fremdeles synes det er krevende eller vanskelig å snakke om?
- husker du hvordan du reagerte?
- har denne erfaringen hjulpet deg eller vært en belastning?
- er det lenge siden? Klarer du å fortelle om det? Hva skjedde? Hva så du?
- vet du hvorfor det skjedde? Og har du fått en dypere forståelse av det i ettertid?
- har du tillagt deg noen vaner i hverdagen som har med denne erfaringen å gjøre? Prøver du å gjenoppleve det samme/noe som likner?/Gjør du mye for å slippe å gjenoppleve dette?
- Lever du greit med denne erfaringen i dag, eller er det fremdeles vanskelig å tenke tilbake på det?
- hvor er du på vei nå? Hva søker du?

4.3 Å kartlegge dyspné

Som vi har sett er det mytiske i følge symbolfilosofien den mest basale, mest grunnleggende symbolske formen vi mennesker har tilgang til. Den *vitenskapelige* dimensjonen er en ganske annen side ved det å være menneske, og handler om det å ha en *viten-skapende* holdning til verden. Vi kan gå ut fra at brukeren, i likhet med oss selv, har en *viten-skapende* holdning. Det norske ordet vitenskap slekter på det tyske *Wissenschaft*: det handler om "schaffen" - å "skaffe" viten, gjennom en metodisk innsamling, ordning og etterprøving. Ikke alle er utdannet i å skaffe seg viten, men en jeg kjenner i det såkalte *autismespekteret* har stor glede av å gå på Akvariet i Bergen og gjenkjenne og studere de samme artene i dyrebøker etterpå. Å stille spørsmål under kartleggingen som avdekker slike interesser er derfor helt sentralt.

Kartleggingsbanken stiller allerede en rekke spørsmål som kan avdekke en *viten-skapende* interesse. Dette gjøres for eksempel i skjemaet *Interessekartlegging*, under kategorien "Nettverk, aktiviteter og ferdigheter, " og i filen "Positive aktiviteter" spørres det om å "gjøre eksperimenter, vitenskapelige forsøk. " I dette kapittelet har jeg derfor valgt å bidra ved å foreslå en annen måte å ordne spørsmålene på. Jeg tenker på skillet som gjøres mellom "somatisk helse" og "psykisk helse. " Bør vi ikke legge dette skillet bak oss snart? Eller bør vi tvert i mot beholde dette skillet, da selv ikke verdens fremste hjerneforskere kan forklare hvordan psyken henger sammen med kroppen? "Dette skillet er ikkje noko me begrunner, " skrev Thorvald Sirnes i *Tidsskrift for den Norske Legeforening* om skillet mellom "kropp og sjel" (Sirnes, 2010). Sjel er noe annet enn psyke, men skillet mellom somatisk og psykisk er uansett problematisk, og fungerer liksom skillet kropp/sjel "som utgangspunkt for ei stadig aukande mengd med grunngevingar" (Sirnes, 2010).

Med basis i symbolfilosofien foreslår jeg at vi i stedet for kategoriene "somatisk helse" og "psykisk helse" ordner spørsmålene våre til det Cassirer kalte *subjektiverende* og *objektiverende spørsmål*. La meg gi noen eksempler før jeg begrunner dette nærmere. Eksempene er fra temaet *dyspné* eller *pustebesvær*, som jo er blitt ekstra aktuelt i våre dager med Covid-19. Pustebesvær er alvorlig for den det gjelder og assosieres med både dårlig livskvalitet, angst, nedsatt funksjonsevne og reduserte leveutsikter (Solvåg et al., 2016, s. 137). Bli det alvorlig nok kan det resultere i immobilitet, avhengighet av nære pårørende og/eller sosial isolasjon (Jensen et al., 2016, s. 1).

Eksempler på objektiverende spørsmål kan være følgende:

- hvordan er hudfargen?
- hvordan er ventilasjonen?
- hvordan er stemningsleiet?

Dette er spørsmål som er aktuelle å stille i situasjoner hvor man mistenker sykdom, og som kan avdekke for eksempel redusert oksygenmetning, Covid-19, skade på lunger og respirasjonsmuskulatur og/eller redsel (Wyller, 2019, s. 35). Man kan også be brukeren fortelle om slike objektive forhold ved seg selv (det legene omtaler som *anamnese*).

Eksempler på subjektiverende spørsmål kan være følgende:

- vi er her fordi du har hatt vanskeligheter med å puste, men er det noe annet du også vil bruke dette møtet til?
- hvordan opplever du pustebesværet når det inntreffer?
- når du blir engstelig: er du da redd for noe helt konkret (som i frykt) eller vet du ikke helt hva du blir redd for (som under et panikkanfall eller som i generalisert angst)?
- hvor lenge varer denne redselen tror du?
- har du fått opplæring i pusteteknikker, og har du i så fall prøvd ut noen av disse? Hvor lenge har du praktisert dem?
- hvordan vil du helst at vi omtaler deg når jeg ikke kan bruke navnet ditt? Som pasient? Tjenestemottaker? Eller som noe annet?

Utgangspunktet for skillet mellom "objektiverende" og "subjektiverende" er Cassirers påstand om at vi mennesker (brukeren, helsepersonell og andre) observerer verden med "to ansikter." Det vi observerer er på den ene siden en verden av *objekter*, og på den andre en verden av *personer*. Dette åpner altså for at vi forholder oss til *hele* mennesket når vi spør om personen, men at vi kan gå stadig mer analytisk til verks når vi spør om "objektet." Disse to momentene er sammensmeltet i våre observasjoner, mente Cassirer, uten at noen av dem lar seg redusere til den andre (Cassirer, 1942/2011, s. 42).

Med våre objektiverende spørsmål er vi ute etter å *bestemme* strengt fenomenene, og ikke som under observasjon å nøye oss med en mer omtrentlig *vurdering* (Cassirer, 1940/1994, s. 92). For å lykkes går vi videre i samme retning, og finner og benytter oss av bestemte metoder som "bestemmer tingenes "vesen," blant annet ved rene tallbegreper. Objektiverende

spørsmål om sykehistorien må da gi plass til de vi stiller under en *klinisk undersøkelse*, altså spørsmål om allmenntilstanden, puls, respirasjonsfrekvens- og dybde, kroppstemperatur og så videre. Forskning på temaet vil også kunne stille en rekke objektiverende spørsmål. For eksempel kan vi utarbeide kartleggingsverktøy med bedre måleegenskaper. Denne av flere samarbeidende fagfolks bestemmelse "foregår i en viss retning som er den samme hele tiden: vi går så og si til gjenstanden for å lære den bedre å kjenne" (Cassirer (1942/2011) s. 90).

Med våre subjektiverende spørsmål stiller vi ikke spørsmål om noe som ligger "like foran øynene på oss." Brukeren som *kulturobjekt* ligger på en måte bak vår rygg (Cassirer, 1942/2011, s. 90), slik at vi må spørre om hva han eller hun legger i sine handlinger og sine uttrykk. Dette er en videre kategori enn "det psykiske" som brukes i Kartleggingsbanken. Vi spør subjektiverende for å avdekke et skjult innhold, for påny å gjøre synlig det liv dette innholdet opprinnelig utsprang av (Cassirer 1942/2011: 91). I forhold til dyspné må man ta spesielle hensyn, da det kan bli viktig å unngå spørsmål som fører til at vanskelige følelser kommer til overflaten. Og det kan være viktig å unngå et for sterkt fokus på alt det som likevel ikke kan la seg endre (Jensen et al., 2016, s. 1). Vi må likevel ikke nedprioritere de subjektiverende spørsmålene: Solvåg (2016) viser til at det trengs kartlegging av *egenopplevelsen* til pasienter med pustebesvær, da pasientens opplevelse av pustebesvær ofte ikke samsvarer med sykdommens alvorlighetsgrad og objektive mål (Solvåg et al., 2016, s. 137).

4.4 Å kartlegge behovet for et kreativt språk

En annen dimensjon ved menneskelivet i følge symbolfilosofien er *språket*. Språket er på mange måter den første felles verden mennesket trer inn i. Det skjer via det Cassirer kalte *Ausdruckswahrnehmung*, som vi kan oversette til *uttrykksiakttagelse* eller *uttrykkspersepsjon*. Mye av dette finner sted foran mors og fars *ansikter*: som barn lærte vi tidlig å se forskjell på et vennlig og et uvennlig ansikt. Barnet trer inn i en felles verden ved at det blir møtt på sine uttrykk, og gradvis (uhyre fort egentlig!) lærer å uttrykke seg mer effektivt. Vi kan for eksempel tenke på et barn som ennå ikke har fylt ett år, men allerede har funnet ut at folk responderer vennlig dersom det trekker på smilebåndet på butikken. Cassirers poeng er at dette er en form for språk, men når det senere kanskje blir i stand til å lære å forstå ord og uttrykke seg i setninger (på verbalspråk) så får det også tilgang til å virke i en mye større og

rikere virkelighet. Faktisk beskrev han slik læring av språk - *og andre symbolske former* - som menneskets progressive *frigjøringsprosess* (Cassirer, 1944/1972, s. 228).

I følge symbolfilosofien lærer vi verbalspråk *i setninger*, mer enn i ord. Vi begynner med å lære ordene, men verbalspråk "oppstår" fra setninger (Cassirer, 1955/1977, bind I, s. 303). At verbalspråket oppstår fra setninger sier noe om hvorfor verbalspråk er så vanskelig å lære seg for mange brukere med utviklingshemning. Utviklingshemningen gjør at de får mindre utbytte av hver eneste sjans de får til å lære seg å tale i setninger (sammenlignet med de som ikke har noen utviklingshemning). I dag viser mange til en hemmet *prosedyrell hukommelse* som forklaring på dette; hukommelse for hvordan noe gjøres og for "the rulebased procedures that govern the regularities of language" (West et al., 2017, s. 1).

Hypotesen om hemmet prosedyrell hukommelse som nevnes her er omstridt (se bl.a. West (2017). Den går i mot en forståelse av språkvansker som *spesifikke* til det språklige: "a developmental disorder of language in the absence of frank neurological damage, hearing deficits, severe environmental deprivation, or mental retardation" (Ullman og Pierpont, 2005, s. 399). Mange bruker derfor betegnelsen *utviklingsmessige språkvansker* (*developmental language disorder*) i dag, fremfor *spesifikke språkvansker*. For eksempel bruker Statped vest her i Bergen fremdeles "spesifikke språkvansker" på sin nettside, men skriver at "i dag viser nyare forskning og klinisk erfaring at dagens forståing av spesifikke språkvanskar har vore for snever. Dette har ført til at mange barn ikkje har fått tilpassa hjelp" (hentet fra <https://www.statped.no/spesifikke-sprakvansker/spesifikke-sprakvanskar/>).

Kartleggingsbanken har mange og så vidt jeg kan se allsidige spørsmål om det språklige dimensjonen. De spør for eksempel om bruker kan gi verbalt uttrykk for frykt, irritasjon, sinne og/eller sorg; og om de forstår tale, tegnspråk, konkrete, bilder og så videre. Det legges vekt på å kartlegge hvilke språk brukeren faktisk kan og har bruk for: "Første bud når det gjelder å utvikle gode tjenester er kunnskap om personens kommunikative styrker og behov" (Kartleggingsbanken).

Noe av det Kartleggingsbanken ikke spør om er det jeg vil kalle *kreativt språk*: for eksempel *ironi*, *metaforisk* språk eller *analogier*. Vi kan anta at dette er utbredt i samtaler personalet i mellom, noe jeg vil begrunne med å vise til utbredelsen av metaforisk språkbruk generelt; til

og med hos små barn (Vosniadou, 1987; Lakoff & Johnson, 1980). Vi sier for eksempel at "tiden flyr" eller "vi mistet bussen." Grunnen til at vi bør spørre om også brukerne har innslag av kreativ språkbruk er at denne formen for språk er utbredt, og kan hjelpe mennesker å se virkeligheten på en annen måte: åpne opp for nye kreative muligheter.

Symbolfilosofien gir en teoretisk begrunnelse for hvorfor kreativt språk er viktig, og er blitt fulgt opp senere av forskning som påviser metaforenes betydning. For eksempel legger Vosniadou (1987) vekt på den fundamentale betydningen metaforer spiller da de gjør det mulig "to use existing knowledge to understand new phenomena, phenomena which may be quite different to what they have experienced in the past" (1987, s. 870). Slik han ser det innebærer metaforer "transfer of knowledge from well known to less familiar domains and as such serve as important mechanisms in the acquisition of new knowledge" (1987, s. 870). Basert på symbolfilosofien er det ikke tale om bare *kunnskap* her, men om *erkjennelse* og dermed - som nevnt ovenfor - økt personlig *frihet*.

Dersom vi skal lykkes i å styrke brukeren ved å legge til rette for metaforisk språkbruk, må vi samtidig ta inn over oss hvor vanskelig eller umulig det kan være å trene slike komplekse funksjoner. Bakken (2015) viser til forskning som hevder at komplekse funksjoner enten ikke er trenbare, kun er trenbare med massiv innsats og relativt liten gevinst og/eller at det er vanskelig å overføre lærdom fra treningssituasjon til en virkelig situasjon (Bakken (2015), s. 25). Tar man for lite hensyn til dette risikerer man å bidra til *funksjonshemming* og i verste fall *funksjonsfall*: vansker med å klare kjente oppgaver, på grunn av *kognitiv overbelastning*. Dette viktige hensynet må ikke stå i veien for at vi faktisk kartlegger om potensialet er der hos brukeren for å utvikle et metaforisk språk.

Jeg foreslår følgende spørsmål rettet mot personal og andre som kjenner brukeren godt:

- hender det at brukeren uttrykker seg metaforisk?
- hvilken forståelse ligger i så fall til grunn? ("forstår han/hun hva hun selv sier?")
- . har denne bruken en viktig funksjon, for eksempel sosialt?
- har det skjedd en utvikling i bruken - og i forståelsen?
- dersom brukeren evner å uttrykke seg metaforisk: i hvilken kontekst skjer i så fall dette?
- hvilket utbytte har brukeren av å uttrykke seg slik? Er det en måte å tenke abstrakt og finne mening? En måte å vekke interesse hos andre? En måte å overraske andre på?
- vil brukeren ha utbytte av å utvikle sitt metaforiske språk?

- hvordan kan vi tilrettelegge kontekst for å påskynde en slik utvikling og samtidig forebygge kognitiv overbelastning?

4.5 Å kartlegge religiøs deprivasjon og mulige *communitas*

I dette kapittelet tar jeg utgangspunkt i en bruker som nettopp har flyttet inn i et bo-fellesskap. Brukeren er del av et nettverk av migranter som definerer seg selv som religiøse. Flere i nettverket venter på å få innvilget asyl, og flere er flyktinger som bærer på et dypt savn. Noe av det de savner mest er det religiøse samfunnet eller nettverket de var en del av i hjemlandet. Hva er det viktig at vernepleieren får oversikt over i en slik situasjon?

Det religiøse er en egen symbolsk form i følge symbolfilosofien, noe som reiser en rekke spørsmål med hensyn til det som var tema i kapittel 4.2: det mytiske og kartlegging av spirituell erfaring. Hvorfor er det religiøse en egen form og hva skiller den fra det spirituelle/mytiske? Det kan ha uheldige konsekvenser dersom vi blander sammen eller forveksler disse begrepene (White et al., 2011). Jeg har allerede nevnt at det mytiske i følge symbolfilosofien er den mest basale eller grunnleggende energien i oss. Cassirer påstod at det mytiske var kilden til våre dypeste instinkter, og *at heller ikke religionene* makter å undertrykke disse (min uth.)(Cassirer 1944/1972, s. 95). Han skilte altså mellom myte og religion, men viste også hvordan det ene kan gli over i det andre. Ser man nærmere på hva symbolfilosofien fremstiller som mytisk gir dette skillet tross alt mening: det mytiske fremtrer som kaotisk, som "en uformelig masse av usammenhengende ideer. " Dette er jo ikke tilfelle med det vi forbinder med religion, hvor idéene nettopp står i en bestemt narrativ sammenheng. *Et kristen samfunn*, for eksempel, er gitt en bestemt form, innhold og mening gjennom det som står i evangelieskriftene.

Da religionene i følge symbolfilosofien ikke har maktet å undertrykke det mytiske, bruker de denne grunnleggende energien og leder den inn i det som i virkeligheten er et uoverskuelig *mangfold* av trosretninger (Cassirer, 1944/1972, s. 95). Religionen lover oss "communion with nature, with men, with supra-natural powers and the gods themselves. Yet its very effect is the very opposite. In its concrete appearance it becomes the source of the most profound dissensions and fanatic struggles among men" (Cassirer, 1944/1972, s. 72). I artikkelen "The Challenges of Pluralism: Locating Religion in a World of Diversity" (2010) har Nancy T.

Ammerman tatt et liknende utgangspunkt, men toner ned det fanatiske aspektet: "pluralism is not new, but is the natural state of religion" (Ammerman, 2010, s. 155).

Både Cassirer og Ammerman har beskrivelser av hva det vil si å være religiøs som kan være utgangspunkt for en kartlegging, men jeg oppfatter mye av det Cassirer skrev om religion som mindre relevant for dagens religiøse praksis. Ammerman derimot påstår at de religiøse i dagens samfunn er engasjert i "a kind of civil and tolerant, but unrelenting, boundary work into their way of being religious" (Ammerman, 2010, s. 155). Basert på både symbolfilosofien og Ammermans beskrivelse kan man forstå en brukers religiøsitet som en unik del av et uoverskuelig mangfold av trosretninger. Vår oppgave blir da å støtte brukeren i en sivilisert og tolerant grenseoppdragning (boundary work) i forhold til hva det vil si å være for eksempel *katolikk*, *adventist*, *sunnimuslim* eller *sikh*. Her må vi også være oppmerksom på de negative effektene: konflikter i menigheten, potensialet for konflikt med andre som ikke deler vedkommendes tro, og så videre. Felgoise, Becker og Jebitsch i DiTomasso et al. (2010) ramser opp en rekke negative følger av tilknytning til visse trossamfunn som er godt dokumentert (DiTomasso et al., 2010, s. 141). Slike negative konsekvenser av religiøsitet må vi være oppmerksomme på under en oversiktskartlegging, men det spørres per i dag ikke om dette i Kartleggingsbanken.

Som DiTomasso et al. (2010) og andre også viser til, er det viktig at vi som vernepleiere tilegner oss kunnskap og innsikt i brukeres religiøsitet. Jeg oppfatter Kartleggingsbankens spørsmål om de positive sidene ved tro og religion som gode og relevante. Da jeg ønsker å bidra til Kartleggingsbanken, vil jeg trekke frem et aspekt som med fordel kan fremheves klarere: det jeg kaller *religiøs deprivasjon*. Det jeg forsøker å beskrive med dette begrepet er den følelsen enkelte brukere med utviklingshemning kan ha når de ikke forstår hvorfor de plutselig ikke kan være del av et religiøst fellesskap (*communitas*), fordi de har flyttet til et annet land, eller av andre grunner. De kan oppleve dette som om de er blitt fratatt (deprivert) noe helt vesentlig, og det er de på sett og vis også blitt. Uttrykket *communitas* har jeg hetet fra den italienske filosofien *Roberto Esposito* (1950-). Jeg bruker det strategisk for å prøve å forstå noe jeg i utgangspunktet har problemer med å forstå, da jeg ikke selv er religiøs og i min oppvekst fikk et anstrengt forhold til religion (for eksempel husker jeg godt når min eldre bror i 10-års alderen ble trukket etter armen med makt av en voksen mann - ned til søndagsskolen). Begrepet *communitas* hjelper meg nå å få frem de *potensielt positive* helseeffektene ved det å tilhøre et religiøst samfunn for en med utviklingshemning. Slike positive

helse-effekter er blant annet dokumentert hos Sango og Forrester-Jones (2018). De viser også til at dette er et potensiale som ofte blir oversett av helsepersonell (Sango og Forrester-Jones 2018, s. 274).

Communitas kan forstås som et uvanlig *sterkt* nettverk. Det er sterkt blant annet fordi det er basert på *en felles følt mangel*: "the totality of persons united not by a "property" but precisely by an obligation or a debt; not by an "addition" (piú) but by a "subtraction" (meno): by a lack, a limit ... " Man kan si at fellesskapet er basert på den mangelen man føler stilt ovenfor Gud. "It isn't having, but on the contrary, is a debt, a pledge, a gift that is to be given, and that therefore will establish a lack" (Esposito, 1998/2010, s. 6). Det er ikke snakk om en egentlig *identitet* som ligger til grunn her. Samfunn som bygget på identitet føler seg gjerne *truet*: det gir historien oss en rekke eksempler på. Communitas er snarere et fellesskap som ikke føler seg truet; et *sterkt* fellesskap, og som derfor gjerne også lever godt på siden av storsamfunnet. Det sier seg selv at dersom man har tilhørt et slikt communitas så vil det prege en om en plutselig ikke får anledning til å delta lenger, og særlig dersom man ikke har forutsetninger for å forstå hvorfor. I dette perspektivet vil de nettverkene vi som regel omgir oss med, som er basert på alt det vi "har" og "besitter" være langt svakere. I slike nettverk må man nemlig *kvalifisere*, og det er alltid noen som ikke *er gode nok* og som derfor - gradvis eller kjapt - blir definert ut. Tenker man videre i denne retningen kan man forstå hvorfor slike "svake" nettverk er risikable for en med utviklingshemning: *for er hun god nok? Har han det som skal til?*

Basert på noen av de spørsmålene som allerede stilles om religiøs tilknytning i

Kartleggingsbanken har jeg kommet frem til følgende spørsmål

- savner brukeren det religiøse fellesskapet vi vet han/hun var en del av tidligere?
- er det mulig å finne ut mer om hva han/hun savner mest ved det, for eksempel ved hjelp av fotografier?
- finnes det religiøse samfunn i nærheten av der brukeren nå bor, som kan tenkes å kunne gi brukeren noe av det han/hun savner?
- hvis det er tilfelle: hvordan kan man tilrettelegge på en god måte for å sikre at brukeren blir inkludert?

4.6 Å kartlegge fortid gjennom fotografier

Det historiske er en dimensjon ved menneskelivet som bør spørres om i en oversiktskartlegging. Nedenfor skal jeg gjøre rede for det historiske, basert på symbolfilosofien, og avslutte med noen spørsmål som utforsker kartlegging av fortid ved hjelp av fotografier. Det stilles ikke spørsmål om kartlegging av brukerens fortid i Kartleggingsbanken. Ordet "bilder" blir nevnt i en parentes, men det "å fotografere" og "å se i fotoalbum" nevnes som en positiv aktivitet.

Det historiske kommer frem i samtlige tekster jeg har lest av Cassirer, men jeg har valgt å støtte meg til Thomas Göller (1991) da han bruker en artikkel av Cassirer fra 1942 som jeg ikke har fått tak i. Göllners artikkel har tittelen "Ernst Cassirer über Geschichte und Geschichtswissenschaft, " og vi kan merke oss med en gang at det skilles mellom "historie" og "historievitenskap" her. Cassirer skrev om historie som et eget tema i sine siste verk på engelsk, og på engelsk fant Cassirer at ordet historie (*history*) hadde to betydninger:

- fortidens fakta, hendelser og dyder
- vår erindring (recollection), vår kunnskap om disse hendelsene

Göller tolker det slik at Cassirer satte opp vår *viten* om fortidens fakta, hendelser på den ene siden; og vår *erkjennelse* av fortidens fakta og hendelser på den andre (Göller 1991, s. 226). Når vi kartlegger brukerens fortid bør vi altså spørre om *hva som faktisk har skjedd* på den ene siden, og *brukerens erindringer* på den andre. Vi kan i en vernepleiesammenheng, slik jeg tolker symbolfilosofien, stille *vitenskapelige* spørsmål om brukerens fortid, men vi bør også spørre *relasjonelt*. Med å spørre "relasjonelt" tenker jeg her på å *henvende seg* til brukeren, for å få bragt på det rene om han eller hun kan ha behov for å gi uttrykk for sin fortid i møte med oss som helsepersonell. Ikke alle brukere har verbalspråk og kan fortelle om dette. Her er det at bruken av *fotografier* kommer inn, som *omsorgsteknologi* og som terapeutisk metode.

At vi som vernepleiere bør nærme oss brukerens fotografier (og fotografering) med forsiktighet, og at det dreier seg om en teknologi, kommer godt frem i følgende sitat fra den russiske poeten Anna Akhmatova (1889-1966): "It works like a projector that throws light on individual moments, while leaving the rest in impenetrable darkness" (Akhmatova, 1992/2013, s. 17). Denne tenkologien har også det ved seg at den kan avdekke noe den som fotograferte ikke så, eller egentlig ville ha med på bildet. Legger man merke til sånt kan man se ting som man ellers aldri ville sett. Uansett så gjør denne teknologien noe med oss, både

brukeren og helsepersonell. Den er som all annen teknologi "a tool of the spirit, " men eksisterer også som "spirit of the tool" (Cassirer, 2013, s. 50). Helt "vanlige" fotografier av slekt og venner for eksempel, får oss til å overse dette. Når vi sitter sammen med brukeren og med bildene foran oss, sier vi for eksempel "Der er Anne" eller "Der er faren din!, " men vi tenker ikke: "dette er *et fotografi* av Anne/dette er *et fotografi* av brukerens far. " Familiebilder, feriebilder og liknende har det med å skjule seg for oss som teknologi (Bertens, 2020, s. 184).

På tross av alt den skjuler og ubevisst avdekker, kan fotografering og fotografier bli et mektig *terapeutisk* redskap. Judy Weiser gir eksempler på dette i boken *Photo Therapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums* (2018). Saita og Tramontano (2018) gir på sin side en forskningsbasert og systematisk oversikt over hvordan fagfeltet har utviklet seg de siste femten årene. De konkluderer blant annet med at "the utilization of the photographic stimulus has been consistently associated with improvements of emotional, cognitive, and expressive abilities at the individual, group, or community level" (Saita and Tramontano, 2018, s. 9-10).

Vi kan i følge Saita and Tramontano skille mellom *Photo Therapy*, *Therapeutic Photography* og *Photo Art Therapy*. Jeg må nøye meg med å gå inn på en av disse: *terapeutisk fotografi* (*Therapeutic Photography*). Dette handler om foto-baserte aktiviteter som er initiert av brukeren selv og utføres av brukeren (eller er del av en organisert gruppe-aktivitet), men hvor ingen formell psykoterapi er inkludert. Terapeutisk fotografi kan brukes til å utforske brukerens egne erfaringer, for eksempel det å ha en utviklingshemning. Som historisk, teknologisk og kanskje også kunstnerisk medium vil det uttrykke og ha innflytelse på det Cassirer kalte *energies* (emosjoner, følelser). Studier har avdekket "how the photographic stimulus enables patients to voice physical and psychosocial challenges" (2018, s. 5). Fotografier kan bidra til økt selv-bevissthet og en rekke andre forhold. Noe jeg selv har observert på boligen er at det kan få frem betydningen av personale som har sluttet, men som brukeren fremdeles savner og derfor har et forhold til. Man kan ikke "kaste dette forholdet i søppel" slik man gjerne gjør med fotografier av de som har sluttet ...

Jeg ser et stort potensiale for denne omsorgsteknologien, men det må kartlegges i det enkelte tilfelle, på boliger, sykehjem, dagsentre og på sykehus. Ofte er fotografier som henger i brukernes leiligheter eller finnes i album dårlig forstått av personalet, noe som virker negativt

tilbake på brukeren. Fotografiene er for eksempel sjelden tilført navn på de som er på bildet, og kunnskapen om hvem disse var og hva de betydde for brukeren blir ikke overført til nytt personal. Nytt personal føler seg fremmed overfor alle disse fotografiene, som nå kanskje ligger bortgjemt på pc'en, men som brukeren fremdeles kan utvikle sine minner til dersom de hadde blitt tatt i bruk. Og vi som helsepersonell ser ikke denne omsorgsteknologien som ligger like foran øynene våre, fordi den "skjuler seg, " og fordi det er kommet så mye nytt og mere kostbar teknologi på markedet.

Jeg vil foreslå følgende spørsmål, basert på en relasjonell og terapeutisk tilnærming:

- har brukeren et forhold til fotografier?
- har brukeren et forhold til fotografering?
- kan forholdet til fotografier og fotografering utvikles slik at brukeren styrkes? For eksempel ved at brukeren blir bedre kjent med seg selv, og får et mer nyansert forhold til sin egen fortid?
- kan en strategisk bruk av fotografier bidra til at brukeren husker de gode minnene fra sitt eget liv oftere og tydeligere?
- kan bruk av fotografier avdekke sorgreaksjoner eller andre viktige forhold som ellers ikke er så lett å oppdage?

5.0 Diskusjon

5.1 Oversiktskartlegging forutsetter en dybdeforståelse av hele mennesket

I denne oppgaven har jeg vist hvordan Ernst Cassirers symbolfilosofi kan brukes som et felles teoretisk utgangspunkt for tverrfaglige oversiktskartlegginger. Jeg har gjort det Florczak et al. (2012) oppfordret til i en artikkel om behovet for "store teorier" (*grand theory*) i helsesektoren: "... nurses should re-examine the more abstract grand theories for their usefulness as a foundation for studies of complex phenomena that are of concern for the profession" (2012, s. 307). Det har vist seg at symbolfilosofien bidrar til at mange ulike fag og profesjoner får komme til uttrykk, slik at "hele mennesket/hele brukeren" blir bedre belyst. Det er noe med symbolfilosofien, som gjør at det blir sånn. Cassirer beskrev de symbolske formene som *energier*, og slik jeg ser det fungerer symbolfilosofien *forsterkende* både i forhold til det å gå nært, og det stikk motsatte: å fjerne seg for å få et større overblikk.

En viktig påstand jeg trekker ut av symbolfilosofien er at helsehjelp rettet mot hele mennesket forutsetter en *dybdeforståelse* av mennesket. Vi bør derfor knytte til oss ulike fagfolk og lese oss opp på forskning på svært ulike felt, for bedre å kunne kartlegge det mangfold av former brukeren (i likhet med oss selv) forstår verden gjennom: " ... to apprehend these forms in their diversity, in their tonality, and in the inner distinctiveness of their several expressions" (Cassirer 1957, bind III s. 3). Hver symbolske form har sin rolle å spille i å konstituere den enkeltes virkelighet. For eksempel er det å lytte til musikk og/eller uttrykke seg musikalsk ikke bare er en "kunstoplevelse. " Som symbolsk form gir kunsten en indre frihet som ikke kan oppnås *på noen annen måte* (Cassirer, 1944/1972, s. 149). Hvor viktig dette er i forhold til forebyggende, behandlende, helsebevarende og rehabiliterende pleie- og omsorgsformål kommer også frem i leserinnlegget til vernepleieren Iris Roth (Roth, 22. januar 2020). Symbolfilosofien kan slik sett brukes til å gi en teoretisk begrunnelse for den praksisen Roth (og jeg selv) står for, og i kampen mot nedskjæringer som gjør mennesker med en funksjonshemming mer funksjonshemmede.

Ernst Cassirer var selv politisk engasjert. Han ville reformere måten forskningen og de akademiske utdanningene var organisert på, og dette var hans kritikk: "Our universities follow the principle of a strict division of labor. They are divided into different departments that do not know very much of each other. None of these departments wishes or dares to encroach on another territory" (Cassirer, 1942, s. 309). Situasjonen ved universitetene den gang var en helt annen enn situasjonen ved norske universiteter i dag, men noe av kritikken treffer fremdeles.

Hvis jeg skal kritisere symbolfilosofien så må det være dens ensidige fokus på filosofiske-, litterære- og andre *klassikere*. Dette er problematisk, for mye av det Cassirer påstår gjelder også i en mindre "høykulturell" sfære, for eksempel slik jeg har forsøkt å vise i forhold til vernepleie. Symbolfilosofien er minst like relevant der!

5.2 Å bidra til styrking og empowerment gjennom måten man spør

Min egen tilnærming til kartlegging kan kritiseres fordi den legger så stor vekt på *oversiktskartlegging*, til forskjell fra andre måter å kartlegge på. Et alternativ hadde vært å skrive mer om *tilrettelagt* kartlegging, men som jeg skrev innledningsvis er dette et tema for en egen bacheloroppgave. Det skjer også svært mye i overgangen fra oversiktskartlegging til

møte med brukeren som jeg ikke går inn på. Man kan jo begynne med undersøkelser som viser hvor stor del av vår kommunikasjon som er *kroppsspråk* ... Jeg er ikke i tvil om hvor viktig det er *hvordan man gjør ting* under en kartlegging. Det jeg er skeptisk til er de som hevder at det beste ikke er å kartlegge nye brukere i det hele tatt, men liksom møte disse med et helt åpent sinn. Problemet er jo at dette "sinnet" ofte viser seg å ikke være åpent nok. Å åpne seg er noe man må jobbe systematisk med, og noe man trenger hjelp til.

Noe av det jeg kunne gått dypere inn i i denne oppgaven er hvordan jeg har formulert spørsmålene mine. Er de utforskende nok? Utforskende spørsmål skal i følge Eide og Eide (2017) bidra til å samle inn nødvendig informasjon med tanke på å yte best mulig hjelp, og "for at den andre skal komme til økt klarhet, og for å kunne skape felles mening, felles forståelse og samvalg" (Eide og Eide 2017, s. 192). Jeg tenker at de spørsmålene vi stiller formuleres i øyeblikket, i det som forhåpentligvis blir et godt møte med en ny bruker. Det betyr ikke at det er nytteløst å reflektere omkring dette. Under arbeidet med denne bacheloroppgaven har jeg kommet frem til to prinsipper som er viktige for meg i mitt videre arbeid:

- å styrke brukeren ved å spørre på en slik måte at jeg får frem hans/hennes enhetlige motivasjon (*Einheit der Motivation*)
- å spørre på en slik måte at jeg er med å sikre *empowerment*

Spørsmålet jeg stilte i kapittel 4.2: *Hvor er du på vei nå? Hva søker du?* er eksempel på det første. Det subjektiverende spørsmålet jeg stilte i kapittel 4.3: *Vi er her fordi du har hatt vanskeligheter med å puste, men er det noe annet du også vil bruke dette møtet til?* er eksempel på det siste; et spørsmål som er med på å sikre *empowerment*. Når det kommer til *empowerment* tenker jeg at man ikke står i allianse med brukeren før man har fått klarhet i *om brukeren også oppfatter det slik*. Kanskje vil brukeren heller snakke med en annen? Kan jeg som vernepleier heller bli en del av alliansen på litt lengre sikt? Det blir uansett viktig å avklare hvem han eller hun ønsker å knytte seg til, og om de det er tale om faktisk har anledning til å bidra. Av og til er det ikke så mye som skal til.

6.0 Oppsummering

Jeg har lagt vekt på hvordan bruk av Ernst Cassirers symbolfilosofi er egnet til å få frem en rik forskningsbasert kunnskap. Symbolfilosofien får også frem hvordan brukere i likhet med oss helsepersonell har helt unike måter å *virke* i verden på. Bare sammen kan vi finne ut av

dette, og hvilke intervensjoner som tjener den enkelte på lengre sikt. Symbolfilosofien minner oss om at brukeren stadig er like *aktiv*, noe som kan gi oss større mot i forhold til det å trekke oss litt tilbake: "And at every step it happens that the "understanding" of the world is no mere receiving, no repetition of a given structure of reality, but comprises a free activity of the spirit" (Cassirer 1957, bind III s. 3).

Symbolfilosofien gir ikke svar på hva "hele mennesket" er, men skifter fokuset over på et mangfold av former vi mennesker forstår verden gjennom. Dette betyr ikke at vi må gi opp å ha "et begrep" om mennesket, for vi har jo en vitenskapende side også, og i forskningsbasert vernepleie gjelder "mennesket" fremdeles. Basert på Cassirer vil jeg derfor konkludere med at vi som vernepleiere bør kartlegge *hele mennesket*. Denne forskningen gir oss bedre forutsetninger for å stille spørsmål, og begynne å se den enkelte som en helt unik måte å komme til virkelighet.